

**BOLALARDA ERTA YOSHDAGI KARIYESNING OLDINI OLISHDA
PROFILAKTIK STOMATOLOGIK DASTURLARNING SAMARADORLIGI****Xudoyqulova Muazzam Ibraimovna***Termiz iqtisodiyot va servis universiteti yuz-jag' jarrohligi yo'nalishi talabasi***Pardayev Otabek Anvar o'g'li***Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Stomatologiya fanlar kafedrasi o'qituvchisi*

Annotatsiya. Ushbu maqolada bolalarda erta yoshdagi kariyesning oldini olishda profilaktik stomatologik dasturlarning nazariy va amaliy samaradorligi tahlil qilindi. Tadqiqot adabiyotlar sharhi, o'zbek stomatologiya darsliklari, bolalar stomatologiyasi bo'yicha mahalliy ilmiy manbalar hamda profilaktika amaliyotida qo'llaniladigan algoritmlarni qiyosiy tahlil qilish asosida bajarildi. Maqolada erta yoshdagi kariyesning etiologik omillari, sut tishlari emalining yoshga xos xususiyatlari, ovqatlanish va og'iz gigiyenasi bilan bog'liq xavf omillari, ftoridlar va remineralizatsiya vositalarining o'rni, ota-onalar bilan sanitariya-ma'rifiy ishlarni tashkil etish, stomatologik skrining va kuzatuv mexanizmlari yoritildi. Tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, profilaktika bir martalik tavsiya emas, balki xavfni baholash, individual reja tuzish, gigiyenik ko'nikma shakllantirish, mineral-profilaktik vositalarni qo'llash va doimiy monitoringni birlashtirgan tizimli dastur shaklida tashkil etilgandagina yuqori samara beradi.

Kalit so'zlar: erta yoshdagi kariyes, bolalar stomatologiyasi, profilaktika, ftorid, remineralizatsiya, og'iz gigiyenasi, sut tishlari, stomatologik skrining.

KIRISH

Erta yoshdagi kariyes bolalar stomatologiyasining eng murakkab va iqtisodiy jihatdan eng qimmat muammolaridan biridir. Bu kasallik faqat tish qattiq to'qimalarining lokal yemirilishi sifatida baholansa, muammo toraytirib yuboriladi. Aslida kariyes bolaning ovqatlanish odatlari, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, ota-onaning tibbiy savodxonligi, mahalliy stomatologik xizmatning skrining imkoniyati, emalning mineral yetilishi va ijtimoiy-maishiy sharoitlar bilan chambarchas bog'liq bo'lgan ko'p omilli patologik jarayondir. Shu sababli erta yoshdagi kariyesni davolashdan ko'ra

uning oldini olish klinik, pedagogik va ijtimoiy nuqtai nazardan ancha samarali yo'l hisoblanadi.

Bolalar terapevtik stomatologiyasi bo'yicha o'zbek darsliklarida sut tishlari kariyesi tez kechishi, tish to'qimalarining morfologik yetukligi doimiy tishlarga nisbatan pastroq bo'lishi, emal va dentinning yupqaligi tufayli patologik jarayon qisqa muddatda chuqurlashishi alohida ta'kidlanadi [1]. Bu holat profilaktika dasturlarining erta boshlanishini talab qiladi. Agar bola stomatologga faqat og'riq, shish yoki pulpit asorati bilan olib kelinsa, tibbiy yordamning asosiy qismi kasallik oqibatlarini bartaraf etishga sarflanadi. Natijada bolaning psixologik qo'rquvi ortadi, ota-ona uchun xarajat ko'payadi, shifokor esa profilaktika imkoniyatini kechiktirib yuboradi.

Mavzuning dolzarbligi shundaki, O'zbekiston sharoitida maktabgacha yoshdagi bolalar orasida og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, shirin mahsulotlarni nazoratsiz iste'mol qilish, kechasi shirin ichimlik yoki sut aralashmalari bilan uxlash, fluoridli tish pastasidan noto'g'ri foydalanish, profilaktik ko'rikning muntazam emasligi kabi omillar amaliyotda ko'p uchraydi. Dinikulov J.A. tomonidan maktabgacha yoshdagi bolalar stomatologik holati, ichimlik suvidagi fluorid miqdori va og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy xususiyatlari tahlil qilingan mahalliy tadqiqotlar ham bolalar kariyesini hududiy profilaktika dasturlari bilan bog'lab o'rganish zarurligini ko'rsatadi [2].

Erta yoshdagi kariyes profilaktikasini faqat tish yuvishni o'rgatish bilan cheklash noto'g'ri. Dastur xavf guruhlari aniqlash, pediater va stomatolog hamkorligi, ona homiladorlik davridan boshlab ma'rifiy tayyorgarlik, bolaning birinchi stomatologik ko'rigi, shaxsiy gigiyena vositalarini tanlash, fluorid ekspozitsiyasini nazorat qilish, ratsiondagi fermentlanuvchi uglevodlar chastotasini kamaytirish, tish yuzalarini professional tozalash, fissura germetizatsiya va remineralizatsiya kurslarini o'z ichiga olishi kerak. Aks holda profilaktika nomigagina qoladi.

Maqolaning maqsadi bolalarda erta yoshdagi kariyesning oldini olishda profilaktik stomatologik dasturlarning samaradorligini o'zbek manbalari va mahalliy tadqiqotlar asosida ilmiy tahlil qilish, amaliyotga tatbiq etilishi mumkin bo'lgan bosqichma-bosqich profilaktika modelini asoslashdan iborat. Tadqiqot vazifalari sifatida erta yoshdagi kariyes xavf omillarini aniqlash, profilaktik dastur tarkibiy qismlarini baholash, fluorid va remineralizatsiya vositalarining ahamiyatini yoritish, ota-onalar bilan ishlash mexanizmini tavsiflash va profilaktika samaradorligini baholash mezonlarini ishlab chiqish belgilandi.

MATERIAL VA METODLAR

Maqola tahliliy sharh xarakteriga ega bo'lib, unda o'zbek tilidagi darsliklar, o'quv qo'llanmalar, monografiyalar va stomatologik profilaktikaga oid mahalliy ilmiy maqolalar kontent-tahlil qilindi. Asosiy manbalar sifatida I.X. Xalilov, B.O. Xudanov, Sh.B. Daminova, M.S. Muxamedova va hammualliflarning "Bolalar terapevtik stomatologiyasi" darsligi, M. Ziyayeva va R. Bahodirovaning "Terapevtik stomatologiya" qo'llanmasi, Diniqulov J.A.ning maktabgacha yoshdagi bolalarda kariyes-profilaktika choralari bo'yicha monografik material, shuningdek, o'zbek tadqiqotchilarining bolalar stomatologiyasi va ftor profilaktikasi haqidagi maqolalari o'rganildi [1; 2; 3; 4].

Tahlil jarayonida manbalar to'rt mezon bo'yicha guruhlandi. Birinchi mezon etiologik omillarga oid ma'lumotlar bo'lib, bunda sut tishlari emali va dentinining yoshga xos xususiyatlari, mikroflora, so'lak pH ko'rsatkichi, ftorid yetishmovchiligi, ovqatlanish va gigiyena omillari ajratildi. Ikkinchi mezon profilaktika vositalari bo'lib, tish yuvish texnikasi, ftoridli pasta, professional ftorlash, remineralizatsiya preparatlari, fissura germetizatsiyasi va sanitariya-ma'rifiy ishlar baholandi. Uchinchi mezon dasturiy yondashuv bo'lib, profilaktik tadbirlarning individual, oilaviy, bog'cha-maktabgacha ta'lim muassasasi va hududiy darajada tashkil etilishi qiyoslandi. To'rtinchi mezon samaradorlik indikatorlari bo'lib, kariyes intensivligi, yangi kariyes o'choqlari, gigiyena indeksi, ota-onaning bilim darajasi, shifokorga murojaat chastotasi kabi ko'rsatkichlar tanlandi.

Metodik jihatdan maqolada tizimli tahlil, qiyosiy tahlil, klinik-mantiqiy umumlashtirish va profilaktik algoritm modellashtirish usullaridan foydalanildi. Haqiqiy klinik sinov o'tkazilgani da'vo qilinmadi; natijalar mavjud manbalar, amaliy tavsiyalar va klinik mantiq asosida ishlab chiqilgan tahliliy xulosalardan iborat. Bu yondashuvning kuchli tomoni shundaki, u mahalliy adabiyotda tarqoq holda berilgan ma'lumotlarni yagona profilaktik dastur shakliga keltiradi. Zaif tomoni esa hududlar kesimida real klinik monitoring ma'lumotlari yetarli bo'lmaganda tavsiyalarning umumiy xarakterda qolish xavfidir.

Samaradorlikni baholash uchun shartli model taklif qilindi: dastur boshlanishida bolaning kariyes xavfi aniqlanadi, ota-onaga individual ko'rsatma beriladi, gigiyena vositalari tanlanadi, uch yoki olti oy oralig'ida qayta ko'rik belgilanadi, so'ng yangi kariyes o'choqlari, yumshoq karash miqdori, milk yallig'lanishi belgilari, shikoyatlar va ota-onaning tavsiyaga rioya qilishi qayd etiladi. Bunda profilaktika dasturining samaradorligi faqat tishlarda kariyes yo'qligi bilan emas, balki xavf xulq-atvorining kamayishi bilan ham baholanishi kerak.

Tahlilda profilaktik dasturning uch darajasi ajratildi: birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktika. Birlamchi profilaktika hali kariyes o‘chog‘i shakllanmagan bolalarda xavf omillarini kamaytirishga qaratiladi. Ikkilamchi profilaktika oq dog‘, emal demineralizatsiyasi yoki kichik yuzaki shikastlanishlar bosqichida kasallikni invaziv davolashsiz to‘xtatishni nazarda tutadi. Uchlamchi profilaktika esa kariyes asoratlari qaytalanishini oldini olish, plombalangan tishlar atrofida ikkilamchi kariyes paydo bo‘lishini kamaytirish va og‘iz muhitini barqarorlashtirishga xizmat qiladi. Bu tasnif dastur mazmunini bolaning real klinik holatiga moslashtirish imkonini beradi.

Metodik tahlilda ota-onalar bilan muloqot alohida obyekt sifatida ko‘rib chiqildi, chunki erta yoshdagi bola profilaktik tavsiyani mustaqil bajara olmaydi. Ota-onaning savodxonligi, vaqt ajratishi, ovqatlanish tartibini nazorat qilishi va gigiyena jarayonida bevosita qatnashishi profilaktika natijasini belgilaydi. Shuning uchun profilaktik dasturda shifokorning vazifasi faqat tishdagi o‘zgarishni aniqlash emas, balki oilaviy xulq-atvorni boshqariladigan kichik vazifalarga ajratishdir. Masalan, “shirinlikni kamaytiring” degan umumiy gap o‘rniga “kechki tish yuvishdan keyin faqat suv ichiring” degan aniq topshiriq samaraliroqdir.

Tadqiqot doirasida profilaktika dasturining bajarilishini baholash uchun oddiy nazorat varaqasi modeli ishlab chiqildi. Unda bolaning yoshi, chiqqan tishlar soni, kariyes tajribasi, oq dog‘lar mavjudligi, kunlik shirin iste‘mol chastotasi, kechki gigiyena nazorati, ftoridli pasta ishlatilishi, professional profilaktika sanasi va keyingi ko‘rik muddati qayd etiladi. Bunday varaqa katta elektron tizim talab qilmaydi, ammo shifokorga yuqori xavfli bolani unutib yubormaslik, ota-onaga esa mas‘uliyatni aniq ko‘rsatish imkonini beradi.

NATIJALAR

Adabiyotlar tahlili erta yoshdagi kariyesning asosiy profilaktik yo‘nalishlari bir-biridan ajratib bo‘lmaydigan, kompleks tizim hosil qilishini ko‘rsatdi. Bolaning birinchi stomatologik ko‘rigi tishlar chiqa boshlagan davrdan keyin kechiktirilmasligi lozim. Ko‘rikda shifokor sut tishlarining chiqish muddati, emal yuzasidagi oq dog‘lar, yumshoq karash, lab-yonoq sohasidagi kariyesga moyil yuzalar, ovqatlanish odati va ota-onaning gigiyenik yordamini baholaydi. Erta skriningning afzalligi shundaki, dog‘ bosqichidagi demineralizatsiya invaziv davolashsiz to‘xtatilishi mumkin.

Ftoridli tish pastasi, professional ftorlash va remineralizatsiya vositalari samarador bo‘lishi uchun ular xavf darajasiga qarab tanlanishi kerak. Past xavfli bolaga to‘g‘ri gigiyena va ratsionni tuzatish yetarli bo‘lishi mumkin, yuqori xavfli bolada esa

muntazam professional profilaktika, ftor laklari, kalsiy-fosfat asosidagi remineralizatsiya vositalari va qisqa intervaldagi nazorat talab etiladi. Ftorid profilaktikasining muhim sharti - doza va yoshga moslik. Ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda pastani yutib yuborish ehtimoli bo'lgani sababli ota-ona nazorati zarur.

Tahlillar shuni ko'rsatdiki, profilaktik dastur samaradorligini baholashda faqat "kariyes kamaydi" degan umumiy xulosadan foydalanish yetarli emas. Kamida besh indikator kerak: birinchisi, yangi kariyes o'choqlari soni; ikkinchisi, gigiyena indeksi yoki yumshoq karash darajasi; uchinchisi, ota-onaning tavsiyalarga rioya qilish ko'rsatkichi; to'rtinchisi, profilaktik ko'riklarga kelish intizomi; beshinchisi, invaziv davolashga ehtiyoj kamayishi. Bu indikatorlar qayd etilmasa, dastur ishlayaptimi yoki faqat qog'ozda bormi, aniq baholab bo'lmaydi.

Mahalliy sharoitda profilaktik dasturlarning eng real modeli uch bosqichli bo'lishi mumkin. Birinchi bosqich - dastlabki baholash: bolaning yoshi, kariyes tajribasi, gigiyena holati, ovqatlanish odati, ftorid ekspozitsiyasi va ota-onaning bilim darajasi aniqlanadi. Ikkinchi bosqich - individual profilaktika: xavfga mos gigiyena, ovqatlanish, ftorid yoki remineralizatsiya, professional tozalash va ma'rifiy tavsiyalar belgilanadi. Uchinchi bosqich - monitoring: uch yoki olti oydan keyin qayta ko'rik o'tkaziladi, tavsiyalarga rioya qilinishi va klinik o'zgarishlar baholanadi.

Profilaktik dasturda homilador ayollar va yosh onalar bilan ishlash ham kiritilishi kerak. Chunki bolaning og'iz salomatligi bo'yicha dastlabki qarorlar bola tug'ilgandan keyin emas, homiladorlik va chaqaloqlik davridayoq shakllanadi. Ona shirin suyuqlik bilan tinchlantirish, so'rg'ichni shirin mahsulotga botirish, bolani kechasi ovqatlantirgandan keyin og'iz bo'shlig'ini tozalamaslik kabi odatlar kariyes xavfini oshirishini bilishi kerak. Bu ma'lumot tug'ruqdan keyingi patronaj, pediatr ko'rigi va oilaviy poliklinika darajasida qisqa, lekin muntazam berilsa, stomatologga kech murojaat qilish kamayadi.

Erta yoshdagi bolalarda tish cho'tkasi va pasta tanlash masalasi ko'pincha e'tibordan chetda qoladi. Qattiq cho'tka milkni shikastlashi, juda katta cho'tka bolaning og'zida noqulaylik tug'dirishi, yoqimsiz ta'mli pasta esa bolada qarshilik chaqirishi mumkin. Shu sababli profilaktik dasturda gigiyena vositalari ko'rsatmasi amaliy bo'lishi kerak: yumshoq tukli kichik boshchali cho'tka, yoshga mos pasta miqdori, ota-ona tomonidan yakuniy tozalash, cho'tkani uch oyda almashtirish va kasallikdan keyin gigiyena vositasini yangilash kabi oddiy qoidalar kiritiladi. Bu mayda ko'ringan qoidalar kariyes profilaktikasining real bajarilishiga ta'sir qiladi.

Kariyesning boshlang'ich bosqichida oq dog'lar aniqlansa, dastur davolashga emas, remineralizatsiya va xulq-atvorni tuzatishga yo'naltirilishi kerak. Oq dog' emal yuzasida mineral yo'qotish boshlanganini ko'rsatadi, lekin bu jarayon qaytmas darajaga yetmagan bo'lishi mumkin. Bunday vaziyatda shifokor ota-onaga dog'ni ko'rsatadi, kariyes kavagi hali shakllanmaganini tushuntiradi, professional tozalash, fluorid yoki kalsiy-fosfat asosidagi remineralizatsiya, shirinlik chastotasini kamaytirish va qisqa muddatli qayta ko'rikni belgilaydi. Bu bosqichni o'tkazib yuborish keyinchalik burg'ulash va plombalash ehtiyojiga olib keladi.

Sut tishlarida kariyesni "baribir tushib ketadi" degan qarash profilaktikaning eng xavfli ijtimoiy to'siqlaridan biridir. Sut tishlari ovqat chaynash, nutq, jag' suyaklarining rivojlanishi, doimiy tishlar uchun joy saqlash va bolaning psixologik holati uchun muhim. Erta yo'qotilgan sut tishi okklyuzion muammolar, doimiy tishlar chiqishida joy yetishmasligi, yallig'lanish asoratlari va ovqatlanish buzilishlariga sabab bo'lishi mumkin. Profilaktik dasturda ota-onalarga aynan shu oqibatlar tushuntirilsa, ular sut tishlariga nisbatan mas'uliyatliroq bo'ladi.

Dastur samaradorligining yana bir omili stomatologik muhitni bolaga moslashtirishdir. Erta yoshdagi bola tibbiy muolajadan qo'rqishi tabiiy, ayniqsa avvalgi tajribasi og'riqli bo'lgan bo'lsa. Profilaktik ko'rik og'riqsiz, qisqa va o'yin elementlari bilan o'tsa, bola stomatologik kabinetni xavf manbai sifatida qabul qilmaydi. Aksincha, birinchi tashrif og'riq, shoshilinch davolash va qo'rquv bilan kechsa, keyingi profilaktika ham qiyinlashadi. Shu sababli dasturda birinchi tashrifni "tanishuv ko'rigi" sifatida tashkil etish maqsadga muvofiq.

Hududiy profilaktika dasturida suv va oziq-ovqat tarkibidagi mineral omillar ham hisobga olinishi lozim. Dinikulov J.A.ning tadqiqotida ichimlik suvidagi fluorid konsentratsiyasi, og'iz suyuqligi pH ko'rsatkichi va bolalar kariyesi intensivligi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish zarurligi asoslangan [2]. Bu yondashuv shuni anglatadiki, shahar va qishloq, turli tumanlar yoki turli suv manbalariga ega oilalar uchun profilaktika bir xil bo'lmasligi mumkin. Amaliyotda bunday ma'lumot to'liq bo'lmasa ham, shifokor hududiy xavfni savolnoma va klinik kuzatuv orqali taxminiy baholashi kerak.

Bog'cha darajasidagi profilaktik mashg'ulotlar bolalar uchun murakkab tibbiy ma'ruza shaklida emas, ko'nikma shakllantiruvchi mashq sifatida tashkil etilishi kerak. Bolaga mikroblar, kislotalar va emal haqidagi nazariy tushunchadan ko'ra, cho'tkani qanday ushlash, tish yuzalarini qanday tozalash, nima uchun kechqurun tish yuvish muhimligi,

shirinlikdan keyin suv ichish kabi oddiy harakatlar o'rgatiladi. Tarbiyachilar esa bu jarayonni qo'llab-quvvatlaydi. Shu tarzda profilaktika bolaning kundalik odatiga aylanadi.

Professional profilaktika kabineti bo'lmagan sharoitda ham dastur to'xtab qolmasligi kerak. Minimal variant sifatida stomatolog oddiy ko'rik, yumshoq karashni aniqlash, ota-onaga ko'rsatma, xavf guruhini belgilash va keyingi ko'rik muddatini yozib berish bilan katta foyda keltirishi mumkin. Agar ftor lak yoki maxsus remineralizatsiya vositalari mavjud bo'lmasa, gigiyena va ovqatlanish nazoratini kuchaytirish baribir foydali. Demak, profilaktika faqat qimmat materiallarga bog'lab qo'yilmasligi kerak; uning eng asosiy resursi tartibli yondashuv va doimiy nazoratdir.

Tahlilda oilaviy stomatologik tarix ham ahamiyatli ekani aniqlandi. Agar ota-onada faol kariyes, parodont muammolari, og'iz gigiyenasining sustligi yoki stomatologga faqat og'riq bo'lganda murojaat qilish odati mavjud bo'lsa, bola ham xuddi shu madaniyatni qabul qiladi. Shuning uchun bolani davolashda shifokor ota-onaning og'iz salomatligi holati va odatlarini ham so'rashi kerak. Bu savol ayblash uchun emas, xavfni aniqlash uchun beriladi. Oilaviy muammo hal qilinmasa, bolaning profilaktikasi ham sust natija beradi.

Erta yoshdagi kariyes profilaktikasida mahalliy ma'lumotlar bazasini yuritish kelajakdagi ilmiy tadqiqotlar uchun muhim. Har bir muassasa o'z hududidagi bolalar kariyesi, xavf omillari, qo'llangan profilaktika va qayta ko'rik natijalarini oddiy jadvalda yig'sa, bir necha yil ichida hududiy xulosa chiqarish mumkin bo'ladi. Bu O'zbekiston sharoitida stomatologik profilaktikani taxminiy tavsiyalardan real dalillarga asoslangan tizimga o'tkazadi. Aks holda har bir shifokor o'z tajribasiga tayanadi, umumiy strategiya esa shakllanmaydi.

Profilaktik dasturda karies xavfini rangli belgilash usuli ham qulay: yashil rang past xavf, sariq rang o'rta xavf, qizil rang yuqori xavfni bildiradi. Bu usul ota-onaga murakkab stomatologik indeksni tushuntirmasdan, bolaning holatini aniq ko'rsatadi. Qizil guruhdagi bola uch oyda bir marta, sariq guruhdagi bola olti oyda bir marta, yashil guruhdagi bola esa yiliga kamida bir marta profilaktik nazoratga chaqirilishi mumkin. Rangli belgilash shifokor, hamshira va ota-ona o'rtasida bir xil tushuncha hosil qiladi.

Bolalar stomatologiyasida mikroinvaziv yondashuv profilaktik dastur bilan bevosita bog'liq. Dog' bosqichi, yuzaki demineralizatsiya va kichik fissura xavfi invaziv burg'ulashdan oldin kuzatuv, remineralizatsiya, germetizatsiya yoki infiltratsiya kabi

usullar bilan boshqarilishi mumkin. Bunday yondashuv tish to'qimasini maksimal saqlaydi. Lekin mikroinvaziv usulni tanlash uchun shifokor shikastlanish chuqurligini, bolaning xavf guruhini va ota-onaning monitoringga rioya qilishini hisobga olishi kerak. Aks holda kuzatuv bahona bo'lib, kasallik chuqurlashib ketadi.

Amaliy dasturda tish jarohatlarini fotosurat bilan qayd etish ham foydali. Oddiy smartfon yoki klinik kamera yordamida oldingi tishlardagi oq dog'lar, yumshoq karash yoki gigiyena holati hujjatlashtirilsa, keyingi ko'rikda o'zgarish aniq ko'rinadi. Bu ota-onaga ham kuchli motivatsiya beradi: u tavsiyaga rioya qilganda dog' kamayganini yoki aksincha, gigiyena sust bo'lsa yangi o'zgarish paydo bo'lganini ko'radi. Vizual monitoring profilaktikani abstrakt maslahatdan ko'rinadigan natijaga aylantiradi.

MUHOKAMA

Profilaktik stomatologik dasturlarning samaradorligi ularning klinik mazmunidan ko'ra ko'proq tashkil etilish sifatiga bog'liq. Tish yuvishni o'rgatish, ftorli pasta tavsiya qilish yoki ota-onaga shirinlikni kamaytirish haqida aytish alohida-alohida foydali bo'lishi mumkin, lekin ular yagona dasturga birlashtirilmasa, natija barqaror bo'lmaydi. Dasturda mas'ul shaxs, qayta ko'rik muddati, xavf guruhi, bajarilgan muolaja, ota-onaga berilgan topshiriq va keyingi baholash mezoni aniq yozilishi kerak. Klinik amaliyotdagi eng katta xato - profilaktikani "maslahat berildi" degan bir satr bilan tugatishdir.

Erta yoshdagi kariyesga qarshi kurashda stomatolog-pediatr hamkorligi alohida ahamiyatga ega. Bola hayotining dastlabki yillarida ota-ona ko'proq pediatrغا murojaat qiladi, stomatologga esa kech keladi. Shu sababli pediatrlar bolaning tish chiqishi, kechasi shirin ichimlik bilan uxlash, og'iz bo'shlig'idagi oq dog'lar, tish cho'tkasi va pasta tanlash bo'yicha qisqa skrining savollarini berishi mumkin. Pediatr tomonidan erta yo'naltirilgan bola stomatologga asorat bosqichida emas, profilaktika bosqichida keladi. Bu model O'zbekiston sharoitida ham amaliy jihatdan muhim.

Ftorid profilaktikasini baholashda ehtiyotkorlik talab etiladi. Bir tomondan, ftoridlar emalning kislotalarga chidamliligini oshiradi, remineralizatsiyani qo'llab-quvvatlaydi va kariyes xavfini kamaytiradi. Ikkinchi tomondan, har bir hududda ichimlik suvidagi ftorid miqdori, bolalarning yoshi, pastani yutish ehtimoli va umumiy ftorid ekspozitsiyasi bir xil emas. Shu sababli ftorid vositalarini "hamma bolaga bir xil" qo'llash ilmiy jihatdan ham, amaliy jihatdan ham to'g'ri emas. Diniqulov J.A.ning hududiy ftorid va og'iz suyuqligi tahliliga oid yondashuvi aynan shu ehtiyotkorlikni asoslaydi [2].

Profilaktik dasturlarda sanitariya-ma'rifiy ishlarning o'rni ko'pincha ortiqcha baholanadi yoki aksincha e'tiborsiz qoldiriladi. Haqiqat o'rtada: ma'rifiy ish zarur, lekin u xulq-atvorni avtomatik o'zgartirmaydi. Ota-onaga "tishni yuving" deyish yetarli emas; u qachon, qanday, qancha vaqt, qanday pasta bilan va bola qarshilik qilganda nima qilish kerakligini bilishi kerak. Shuningdek, u nima uchun kechasi shirin ichimlik kariyes xavfini oshirishini tushunishi lozim. Tushuncha bo'lmasa, tavsiya majburiyat sifatida qabul qilinadi va tez unutiladi.

Profilaktika dasturining iqtisodiy samaradorligi ham muhim. Bir qarashda professional ftorlash, skrining, bog'cha ko'riklari va ota-onalar bilan ishlash qo'shimcha resurs talab qiladi. Ammo pulpit, periodontit, ko'p sonli plombalash, sedatsiya yoki murakkab jarrohlik aralashuvlar bilan solishtirilganda profilaktika arzonroq va xavfsizroqdir. Eng muhimi, bola og'riq va qo'rquv bilan emas, sog'lom odat bilan stomatologga bog'lanadi. Bu uzoq muddatli sog'liq madaniyatini shakllantiradi.

Shu bilan birga, profilaktik dasturlarni ideal deb ko'rsatish noto'g'ri bo'ladi. Ularning asosiy cheklovi - ota-onaning motivatsiyasi, shifokor vaqti, tibbiyot muassasasining moddiy bazasi, ftorid vositalarining mavjudligi, hududiy ko'riklarni tashkil etish va monitoring ma'lumotlarini yuritishdagi intizomga bog'liqligidir. Agar dasturda elektron yoki oddiy qog'oz registr bo'lmasa, bolani qayta chaqirish tizimi ishlamasa, yuqori xavfli bolalar yo'qolib ketadi. Bunday holatda dastur boshlanadi, ammo barqaror natija bermaydi.

Maqolada taklif etilgan modelning amaliy qiymati shundaki, u murakkab texnologiyani talab qilmaydi. Asosiy o'zgarishlar - xavf baholash varaqasi, ota-onalar uchun aniq algoritm, uch-olti oylik monitoring, ftorid va gigiyena vositalarini yoshga mos tanlash, bog'cha darajasida skrining va pediater-stomatolog hamkorligini yo'lga qo'yishdan iborat. Bu kichik o'zgarishlar profilaktikani formal tavsiyadan boshqariladigan jarayonga aylantiradi.

Profilaktika dasturining muvaffaqiyati uchun boshqaruv savollari ham muhim: dastur kimga biriktiriladi, qaysi yoshdagi bolalar qamrab olinadi, qanday muddatda qayta ko'rik qilinadi, qaysi ko'rsatkichlar yoziladi va natija kim tomonidan tahlil qilinadi? Bu savollar javobsiz qolsa, yaxshi yozilgan tavsiyalar ham ishlamaydi. Shuning uchun klinik rahbar yoki kafedra darajasida qisqa standart operatsion tartib ishlab chiqilishi kerak. Unda minimal zarur hujjatlar, profilaktik ko'rik jadvali va yuqori xavfli bolani qayta chaqirish mexanizmi ko'rsatiladi.

Shuningdek, profilaktik dasturda ijtimoiy tengsizlik hisobga olinishi kerak. Barcha oilalar sifatli tish pastasi, professional ftorlash yoki xususiy klinikadagi muntazam ko'rikka bir xil darajada imkon topa olmaydi. Shu sababli dastur tavsiyalarni ikki darajada berishi maqsadga muvofiq: majburiy minimal daraja va kengaytirilgan daraja. Minimal darajaga kuniga ikki marta nazoratli tish yuvish, shirinlik chastotasini kamaytirish, profilaktik ko'rik va ota-onaga ma'rifiy ko'rsatma kiradi. Kengaytirilgan darajaga professional ftorlash, fissura germetizatsiyasi va maxsus remineralizatsiya kurslari qo'shiladi.

Muhokamada yana bir muhim nuqta - profilaktika dasturlarini baholashda qisqa muddatli natija bilan cheklanmaslik. Uch oy ichida yumshoq karash kamayishi yaxshi signal, lekin bu kariyes xavfi barqaror pasaydi degani emas. Kamida bir yil davomida yangi o'choqlar paydo bo'lishi, ota-onaning tavsiyaga rioya qilishi va bolaning stomatologga munosabati kuzatilishi kerak. Uzoq muddatli monitoring bo'lmasa, dastur samaradorligi haqida shoshilinch xulosa chiqarish ilmiy jihatdan zaif bo'ladi.

Profilaktik dastur natijasini noto'g'ri talqin qilish ham mumkin. Masalan, yuqori xavfli bolalar ko'proq chaqirilgani uchun dastlab ularda kariyes ko'proq aniqlanishi tabiiy. Bu dasturning yomonligini emas, skriningning sezgirligini bildirishi mumkin. Shuning uchun dastur baholanganda boshlang'ich xavf darajasi hisobga olinishi kerak. Past xavfli va yuqori xavfli bolalar natijasini bir jadvalda aralashtirish ilmiy xulosani buzadi. Har bir guruh alohida tahlil qilinsa, profilaktikaning haqiqiy samarasi ko'rinadi.

XULOSA

Bolalarda erta yoshdagi kariyesning oldini olishda profilaktik stomatologik dasturlar yuqori samaraga ega bo'lishi mumkin, ammo bu samara dastur kompleks, individual va doimiy monitoringga asoslangan bo'lgandagina yuzaga chiqadi. Kariyes profilaktikasining asosiy bo'g'inlari - erta skrining, xavfni tabaqalashtirish, ota-ona nazoratidagi gigiyena, ovqatlanish chastotasini tuzatish, ftorid va remineralizatsiya vositalaridan oqilona foydalanish, professional ko'rik va muassasa darajasidagi sanitariya-ma'rifiy ishlar hisoblanadi.

O'zbek tadqiqotchilari va mahalliy stomatologiya manbalarining tahlili bolalar kariyesi profilaktikasida ftoridlar, og'iz suyuqligi holati, sut tishlarining morfologik xususiyatlari va ota-onalar bilan ishlash masalalari alohida ahamiyatga ega ekanini ko'rsatadi. Amaliyot uchun eng maqbul model shuki, har bir bola xavf darajasi bo'yicha baholanadi, unga mos individual profilaktik reja tuziladi, ota-onaga aniq

topshiriqlar beriladi va belgilangan muddatda qayta ko'rik o'tkaziladi. Profilaktika shundagina natija beradi; aks holda u faqat umumiy maslahat darajasida qoladi.

Tavsiya sifatida stomatologik muassasalarda bolalar uchun qisqa xavf baholash kartasini joriy etish, maktabgacha ta'lim muassasalari bilan hamkorlikda skrining ko'riklarini o'tkazish, pediatrialarni erta stomatologik yo'naltirish algoritmiga jalb qilish, ota-onalar uchun amaliy ko'rsatmalar tayyorlash va profilaktika samaradorligini yangi kariyes o'choqlari, gigiyena indeksi hamda qayta ko'rik intizomi orqali baholash maqsadga muvofiqdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Xalilov I.X., Xudanov B.O., Daminova Sh.B., Muxamedova M.S., Mirsalixova F.L., Raxmatullayeva D.U. Bolalar terapevtik stomatologiyasi. O'quv darsligi. - Toshkent, 2017. - 444 b.
2. Diniqulov J.A. Maktabgacha yoshdagi bolalarning stomatologik holatiga yodlangan-ftorli osh tuzi qo'shilgan kariyesning oldini olish choralari majmuasini qo'llash fonida baho berish. Monografik material. - Toshkent, 2024.
3. Ziyayeva M., Bahodirova R. Terapevtik stomatologiya. O'quv qo'llanma. - Toshkent: Ziyouz elektron kutubxonasi nashri, 2013.
4. Davlatova A.A. Bolalarda doimiy tishlar kariyesini davolash va oldini olish usullarini takomillashtirish. Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasi avtoreferati. - Toshkent, 2008.
5. Safarova M.S. Maktabgacha yoshdagi bolalarda asosiy stomatologik kasalliklarning oldini olish // CyberLeninka ilmiy maqolalar bazasi. - 2021.
6. Abduazimova L.A. Bolalar yoshida uchraydigan stomatologik kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy davolash yo'llari. O'quv-uslubiy majmua. - Toshkent, 2022.
7. Olimbayev B.M. Kichik maktab yoshidagi bolalarda karies kasalligi // Alfraganus University ilmiy materiallari. - 2025.
8. Stomatologik profilaktikada ftor saqlovchi birikmalarning ahamiyati // Academic Research in Modern Science. - 2022.
9. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi materiallari: bolalar stomatologiyasi va profilaktik ko'riklar bo'yicha amaliy tavsiyalar. - Toshkent.